

KBC Zagreb ♦ Kišpatićeva 12 ♦ 10000 Zagreb

**ETIOLOGIJA NODOZNOG ERITEMA U BOLESNIKA UPUĆENIH U REUMATOLOŠKU
AMBULANTU - RETROSPEKTIVNA ANALIZA 10 GODIŠNJEG ISKUSTVA**
**THE ETIOLOGY OF ERYTHEMA NODOSUM - 10 YEARS RETROSPECTIVE STUDY
OF OUTDOOR PATIENTS**

Branimir Anić ♦ Lovro Kliment ♦ Porin Perić

Nodozni eritem (NE) je klinički obilježen pojavom bolnih crvenih čvorova uglavnom smještenih na potkoljenicama. Histološki je riječ o septalnom panikulitisu s Miescheovim granulomima, a bez jasnog vaskulitisa. Promjene obično spontano prolaze unutar nekoliko tjedana, a vrlo izraženi imobilizirajući bolovi predstavljaju indicaciju za terapiju (NSAR ili glukokortikoidi). Etiologija NE čini najveći klinički problem prilikom obrade bolesnika. U otprilike polovice bolesnika može se ustanoviti sekundarna narav promjene, odnosno bolest u podlozi eflorescencija (streptokokni infekt, sarkoidoza, tbc, upalna bolest crijeva, upalne reumatske bolesti, malignomi, trudnoća, oralni kontraceptivi).

U radu je prikazana retrospektivna analiza podataka o 70 bolesnika (58 žena i 12 muškaraca) u kojih je NE klinički dijagnosticiran u proteklih 10 godina rada

jedne reumatološke ambulante Zavoda. Prosječna dob bolesnika u vrijeme dijagnoze bila je 39 godina s rasponom dobi 18-77 godina (medijan 37,5). Postinfektivna narav promjena dokazana je u 9/70 bolesnika (iako je u više njih vjerojatna postinfektivna etiologija NE). Od definiranih bolesti najčešće je dijagnosticirana sarkoidoza (11/70), a potom u 2/70 vaskulitis te u 1/70 upalna bolest crijeva. Interesantno je da je u vrijeme postavljanja dijagnoze 6/58 bolesnika bilo je trudno (ili u puerperiju). U 47/70 bolesnika nije sa sigurnošću dokazana etiologija NE iako je u desetak bolesnika vrlo vjerojatna infektivna etiologija promjena. Niti u jednog bolesnika nije dokazana tuberkuloza koja je ranije bila jedan od najčešćih uzroka NE. Budući da je riječ o retrospektivnoj studiji opseg učinjenih pretraga u promatranoj skupini nije ujednačen, a vrijeme praćenja bolesnika nije jednako - ova či-

njenica značajno otežava analizu dobivenih podataka. Na temelju dobivenih rezultata analize može se zaključiti da je u svakog bolesnika nakon postavljanja dijagnoze (fizikalnim pregledom) potrebno učiniti histološku potvrdu dijagnoze uz serološku obradu (dokazivanje upalnih biljega - SE, kompletna krvna slika i CRP). Uz to je potrebno učiniti dopunske pretrage da bi se potražili znakovi bolesti koje najčešće uzrokuju NE. Potrebno je učiniti antistreptolizinski (AST) i antistafilozinski (ASTA) titar

za dokaz postinfektivnog NE te radiogram pluća, kalcijuriju i koncentraciju ACE za dokaz sarkoidoze. Ovisno o dobivenim rezultatima spomenutih pretraga dijagnostika se nastavlja drugim postupcima (radiološka obrada crijeva, scintigrafija cijelog tijela galijem...). Ovisno o etiologiji NE kao i o intenzitetu kliničke slike u liječenju se primjenjuju nesteroidni antireumatici i male doze glukokortikoida.

Gljučne riječi: nodozni eritem, etiologija